

Guide à l'intention des spécialistes des ressources humaines – Comment remplir le formulaire d'acceptation du licenciement amiable (Sep.1)

Activation de JavaScript :

- Pour un fonctionnement optimal, veuillez télécharger le formulaire et l'ouvrir dans un lecteur PDF dédié (par exemple, Adobe Acrobat). Certaines fonctionnalités, telles que les contenus dynamiques et les éléments interactifs, peuvent ne pas fonctionner correctement dans les navigateurs.
- Si JavaScript est désactivé, votre lecteur PDF vous demandera de l'activer. Veuillez suivre les instructions qui s'affichent à l'écran.
- Le contenu du formulaire est personnalisé de manière dynamique en fonction des options qui sont sélectionnées et peut varier d'un membre du personnel à l'autre.
- Note : Une fois le formulaire signé, il ne sera plus possible de le modifier.

Champs obligatoires :

- Dates : Veuillez saisir les dates au format JJ/MM/AAAA. Toute date non valide sera automatiquement mise au format JJ/MM/AAAA.
- Type d'engagement : veuillez sélectionner le type d'engagement du membre du personnel tel qu'il figure dans sa dernière lettre de nomination.
- Paragraphe 2 : veuillez sélectionner l'option approuvée par le responsable de l'entité, c'est-à-dire l'indemnité de licenciement sans majoration ou l'indemnité de licenciement majorée¹, et préciser le nombre total de mois ou de semaines pendant lesquels l'indemnité sera versée.
- Paragraphe 3 : veuillez sélectionner l'option approuvée par le responsable de l'entité². Le champ du paragraphe 3 ne pourra être rempli que lorsque tous les champs du paragraphe 2 l'auront été.
- Paragraphe 7 : veuillez vérifier que le nombre de mois ou de semaines de versement de l'indemnité de licenciement et, le cas échéant, de la majoration de cette indemnité et de l'indemnité tenant lieu de préavis indiqué au paragraphe 7 correspond à ce qui a été approuvé par le responsable de l'entité et figure aux paragraphes 2 et 3.
- Veuillez noter que si une des options n'est pas sélectionnée, vous recevrez une alerte.

Dépannage :

- Le formulaire ne s'enregistre pas : vérifiez que tous les champs obligatoires ont été remplis.
- Date non valide : assurez-vous que toutes les dates sont saisies au format JJ/MM/AAAA.
- Case non cochée : confirmez qu'une des deux cases est cochée pour pouvoir continuer.
- Nombre de mois/semaines manquant : assurez-vous que le nombre de mois ou de semaines est indiqué ou que l'option sélectionnée est celle qui a été approuvée par le responsable de l'entité.

¹ Veuillez noter que le montant de la majoration ne peut dépasser 50 % de l'indemnité de licenciement prévue à l'annexe III, paragraphe a), du Statut du personnel.

² Veuillez noter que l'indemnité tenant lieu de préavis n'est versée que dans des circonstances exceptionnelles, lorsqu'il n'y a pas d'autre solution, notamment en cas de suppression du poste ou de compression d'effectifs entraînant l'indisponibilité des fonds nécessaires au financement du poste et à la rémunération du membre du personnel pendant la durée du préavis exigé.

Acceptation de licenciement amiable

En acceptant un licenciement amiable, je consens à ce qui suit :

1. Je ne contesterai pas la décision du Secrétaire général de mettre fin à mon engagement *sélectionner le type d'engagement concerné* en vertu de l'article 9.3, paragraphe a), alinéa vi), du Statut du personnel, à compter de *jj/mm/aaaa* , ni aucune décision liée à cette mesure ;
2. Je percevrai une indemnité de licenciement pendant *préciser le nombre de mois ou de semaines*, conformément aux dispositions de l'annexe III, paragraphe a), du Statut du personnel¹.
2. Je percevrai une indemnité de licenciement pendant *préciser le nombre de mois ou de semaines*, conformément aux dispositions de l'annexe III, paragraphe a), du Statut du personnel, ainsi que la majoration de *préciser le nombre de mois ou de semaines* prévue à l'article 9.3, paragraphe d), dudit statut².
3. *Choisir l'option applicable*³
4. Je m'engage à respecter la date effective de licenciement et à quitter l'Organisation au plus tard le *jj/mm/aaaa*. Les obligations, financières ou autres, relatives au présent licenciement amiable prendront fin à la cessation de service. Les montants définitifs correspondant à mes conditions d'emploi et auxquels je peux prétendre à la cessation de service en vertu du Statut et du Règlement du personnel seront alors calculés et confirmés et j'en recevrai l'intégralité ;
5. Je resterai tenu(e) de m'acquitter de toute dette que je pourrais avoir envers l'Organisation au moment de la cessation de service ;
6. J'accepte de renoncer à toutes les demandes et à tous les recours que je pourrais avoir introduits contre l'Organisation et de m'abstenir d'introduire toute autre demande ou tout autre recours contre l'Organisation en rapport avec mes conditions d'emploi ou ma cessation de service. Je déclare en outre qu'à la date du présent licenciement amiable, je n'ai plus aucune réclamation à formuler contre l'Organisation ;
7. Après ma cessation de service, je ne pourrai prétendre à un emploi dans une organisation appliquant le régime commun des Nations Unies pendant une période de *préciser le nombre de mois ou de semaines*, soit le nombre de mois ou semaines où j'aurai reçu l'indemnité de licenciement y compris, le cas échéant, la majoration de celle-ci et l'indemnité tenant lieu de préavis, que ce soit en tant que membre du personnel, consultant ou vacataire ou à quelque autre titre que ce soit ;
8. J'ai décidé d'accepter la résiliation de mon engagement *sélectionner le type d'engagement concerné* aux conditions susmentionnées et déclare avoir compris que l'Organisation acceptait de me verser les indemnités indiquées ci-dessus sur la base des déclarations et engagements figurant dans la présente.
9. Je comprends qu'à la suite de la demande que j'ai faite au titre des dispositions 5.5, paragraphe c), et 9.8, paragraphe d), du Règlement du personnel, l'Organisation m'a mis(e) en congé spécial sans traitement aux fins de la pension, du *jj/mm/aaaa* au *jj/mm/aaaa*. Je confirme que je cesserai d'exercer des fonctions officielles pour l'Organisation des Nations Unies à compter du *jj/mm/aaaa*.
10. Je comprends que je quitte l'Organisation, sauf aux fins de la pension, à compter du *jj/mm/aaaa* et que les droits à prestations que me confèrent, ainsi qu'aux personnes à ma charge, le cas échéant, le Statut et le Règlement du personnel sont considérés comme définitifs à cette date, sauf ajustement relatif aux cotisations de retraite et aux primes d'assurance maladie dont je serais redevable ou qui devraient m'être remboursées. Je comprends que je ne peux pas modifier ou compléter ma (mes) couverture(s) d'assurance

¹ Le montant versé au titre du licenciement amiable pourra être ajusté à l'issue d'un audit final des états de paie au moment de la cessation de service.

² La majoration ne peut dépasser 50 % de l'indemnité de licenciement prévue à l'annexe III, paragraphe a), du Statut du personnel.

³ L'indemnité tenant lieu de préavis n'est versée que dans des circonstances exceptionnelles, lorsqu'il n'y a pas d'autre solution, notamment en cas de suppression du poste ou de compression d'effectifs entraînant l'indisponibilité des fonds nécessaires au financement du poste et à la rémunération du membre du personnel pendant la durée du préavis exigé.

maladie ou d'assurance vie après la date à laquelle je commencerai à bénéficier du congé spécial sans traitement aux fins de la pension.

10. Je comprends que je quitte l'Organisation, sauf aux fins de la pension, à compter du *jj/mm/aaaa* et que les droits à prestations que me confèrent, ainsi qu'aux personnes à ma charge, le cas échéant, le Statut et le Règlement du personnel sont considérés comme définitifs à cette date, sauf ajustement relatif aux cotisations de retraite dont je serais redevable ou qui devraient m'être remboursées.

11. Je comprends que le montant total des cotisations de retraite m'incombant et incombant à l'Organisation sera déduit de mon indemnité de licenciement.

11. Je comprends que le montant total des cotisations de retraite m'incombant et incombant à l'Organisation, ainsi que celui des primes d'assurance maladie correspondant à mes cotisations et à la cotisation de contrepartie que l'Organisation aurait versée si j'étais resté(e) à son service, seront déduits de mon indemnité de licenciement.

12. Je comprends que, pendant la période de congé spécial sans traitement, ma rémunération considérée aux fins de la pension et/ou le montant de mes primes d'assurance maladie et de mes cotisations peuvent augmenter. J'autorise donc l'Organisation à déduire, pendant la durée de mon congé, de l'indemnité de licenciement qui m'aurait normalement été due :

12. Je comprends que, pendant la période de congé spécial sans traitement, ma rémunération considérée aux fins de la pension peut augmenter. J'autorise donc l'Organisation à déduire, pendant la durée de mon congé, de l'indemnité de licenciement qui m'aurait normalement été due :

a) Une somme équivalente à 10 % du total des cotisations de retraite et/ou à 10 % du total des primes d'assurance maladie, le cas échéant, dues pendant la période de congé spécial sans traitement aux fins de la pension. En cas d'augmentation de la rémunération considérée aux fins de la pension et/ou des primes d'assurance maladie pendant la période de mon congé, la somme correspondante sera affectée au paiement de l'augmentation des cotisations ;

a) Une somme équivalente à 10 % du total des cotisations de retraite dues pendant la période de congé spécial sans traitement aux fins de la pension. En cas d'augmentation de la rémunération considérée aux fins de la pension pendant la période de mon congé, la somme correspondante sera affectée au paiement de l'augmentation des cotisations ;

b) Si le montant est insuffisant, l'Organisation m'en avisera par écrit (à l'adresse électronique personnelle et/ou à l'adresse postale indiquée dans le formulaire de cessation de service) et je réglerai sans délai la différence, faute de quoi ma période de congé spécial sans traitement aux fins de la pension sera réduite d'autant ;

c) À la fin de la période de congé spécial sans traitement aux fins de la pension, l'Organisation m'informerait de la somme retenue et me restituerait le solde éventuel.

13. Je comprends que l'Organisation informera l'État hôte que j'ai cessé d'exercer des fonctions officielles pour l'Organisation à compter du *jj/mm/aaaa* et que j'ai été mis(e) en congé spécial sans traitement aux fins de la pension à cette date. Je comprends également qu'il m'appartient de prendre toutes les mesures nécessaires pour faire modifier mon visa si je souhaite rester dans le lieu d'affectation après le *jj/mm/aaaa*.

Prénom(s) et nom de famille	
Numéro de code	
Signature	
Date	<i>jj/mm/aaaa</i>

